

お子様の名前		生年月日	H 年 月 日生
呼名		記入者のお名前 続柄	

## \* 生まれたときの様子について

生まれたときの体重	_____	g
おなかの中にいた期間	_____	週
おなかの中にいたときの異常等	(なし・あり)	
生まれたときは元気な赤ちゃんでしたか	(はい・いいえ)	
生まれたときのお父さんの年齢	_____	歳
生まれたときのお母さんの年齢	_____	歳

以下、あてはまる項目に○もしくは記入をしてください。

- \* 首がすわったのは何ヶ月の頃ですか？ ( 月 日頃から )
- \* お座りをしますか。 ( 月 日頃から )
- \* 食事を喜んで食べますか。 ( はい ・ いいえ )  
 栄養について。 母乳 ・ 混合 ・ 人工 ・ 離乳食 (1日 回 ) 離乳完了
- \* からだのそばにある玩具に手をのばしてつかみますか。 ( 月 日頃から )
- \* 家族といっしょにいる時、話しかけるような声をだしますか。 ( 月 日頃から )
- \* 赤ちゃんが話しかけたり声をだしたら相手になってあげたりしていますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* 赤ちゃんは、きになるものを指をさして欲しがりますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがあります。 ( いいえ ・ はい )
- \* 目つきがおかしいとか、明るいところでは眼を閉じてしまうことがありますか。 ( いいえ ・ はい )
- \* 変わった動作 (例えば急に首をたれ、うすくまるような動作) をすることがあります。 ( いいえ ・ はい )
- \* 外の色々な音に反応を示しますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* 指で小さいものをつかみますか。 ( 月 日頃から )
- \* 人見知りをしますか。 ( 月 日頃 )
- \* バイバイといって手を振ると、マネをしますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* お手でパチパチなどの物まねをして遊びますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* 機嫌よくひとり遊びができますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* お父さんは遊び相手になったり、家事を手伝ってくれますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* お母さんは外出や仕事で育児から離れられることがありますか。 ( はい ・ いいえ )
- \* 最近なにか病気をしましたか。 ( はい ・ いいえ )
- \* 育児上何か心配なことがありますか。 ( はい ・ いいえ )